



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

**ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS CON
DIABETES MELLITUS TIPO II QUE VIVEN EN EL RECINTO
GUACHAL PARROQUIA SÚA DE ESMERALDAS**

**PREVIO AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO
HUMANO**

AUTORA

BAILÓN ESTUPIÑAN SHABELLY MILENA

ASESORA

PhD. ESPERANZA PALENCIA

ESMERALDAS, 2023

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Disertación aprobada luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCE- ESMERALDAS, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Dra. Patiño Cagua Celeste Anne
Presidente tribunal de Graduación

PhD. Palencia Gutiérrez Esperanza Marbella
Director (a) de Tesis

Mgt. Torres Rodríguez María Teresa
Lector (a) 2

Mgt. Marines Batalla Patricia
Director (a) de Escuela

Esmeraldas, agosto de 2023

AUTORÍA

Yo, **Shabelly Milena Bailon Estupiñan**, con CI: **0850448499**, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual Trabajo de Proyecto de Grado es absolutamente original, auténtica y personal. En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autor/a y de la PUCESE.

Shabelly Milena Bailon Estupiñan
0850448499

AGRADECIMIENTO

Primero que todo quiero darle gracias a Dios porque es el quien me dio la fuerza para seguir adelante y superar cada uno de obstáculos que se me presento durante mi carrera universitaria.

A mi madre, mi hermana y mi cuñado que fueron mi motivación para seguir adelante porque gracias a sus consejos y apoyo soy la persona de hoy en día.

A mi tía Milagros que me ayudo incondicionalmente para que saliera adelante y creyó en mí y en la profesión que escogí.

A mi amigas que conocí durante el proceso de educación porque solo ellas saben cada una de las dificultades que pasamos para llegar donde estamos.

A mi asesora de tesis quien me guio durante este proceso de culminación de tesis quien me impartió sus conocimientos y me dedico su valioso tiempo para cada una de las correcciones.

DEDICATORIA

Este logro quiero dedicárselo a Dios por darme las fuerzas y seguir inspirándome y no dejarme vencer por los miedos e inseguridades, a cada uno de mis familiares que siempre han sabido aconsejarme llenándome de buenos valores y dándome palabras de aliento para no decaer, a mis maestros, mi asesora de tesis y a mis amigos quienes fueron mis pilares fundamentales para cumplir mis objetivos que me planteé cuando empecé a estudiar esta carrera.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
CAPITULO I	1
INTRODUCCIÓN	1
Presentación del tema de investigación	1
Planteamiento del problema.....	2
OBJETIVOS	4
Objetivo general:.....	4
Objetivos Específicos:	4
CAPÍTULO II.....	12
MATERIALES Y MÉTODOS.....	12
2.1 Tipo de estudio.....	12
2.2 Definición de las variables.....	12
2.3 Población y muestra.....	12
2.4 Métodos	13
2.5 Técnicas e instrumentos.....	13
2.6 Análisis de Datos	13
2.7. Normas Éticas	14
CAPITULO III	15
RESULTADOS	15
CAPITULO IV	20

DISCUSIÓN.....	20
CONCLUSIONES.....	22
RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS	24
ANEXOS.....	28
ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	29
ANEXO B. CONSENTIMIENTO INFORMADO	32
ANEXO C. ENCUESTA	33
ANEXO D. ENTREVISTA.....	35

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Consumo de Carbohidratos.....	15
Figura 2. Consumo de alimentos según la enfermedad que padece.....	15
Figura 3. Actividades realizadas a diario	16
Figura 4. Antecedentes familiares	16
Figura 5. Género asociado a su estilo de vida	17

RESUMEN

Los adultos mayores suelen padecer enfermedades crónicas que pueden afectar su tranquilidad y el disfrute de todo su entorno, el objetivo principal de la investigación fue determinar el estilo de vida de adultos mayores de 60 años con Diabetes mellitus tipo II que viven en el recinto Guachal, de la parroquia Súa. La metodología empleada fue de campo mixto (cual/cuan) de corte transversal y alcance descriptivo, la población estuvo constituida de 60 adultos mayores y como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta, entrevista y la técnica de observación. En los resultados obtenidos se encontró que el 76% de los adultos mayores consumen arroz, el 47% ingieren de 1 a 3 comidas al día, en los antecedentes personales indican que tienen mamá, que presentan diabetes Mellitus tipo II el 24% de la población. En los hábitos saludables el 53% realizar actividades en su tiempo libre, el sexo masculino se dedica a caminar en un 12%, 11% a trotar, 5%, ninguna actividad, 8% ejercicios, 4% natación, 5% futbol, 2% bailar, 1% leer, mientras que en las actividades no saludables son, la falta de control de glucosa diariamente, el incumplimiento del tratamiento médico, la falta de actividad y despreocupación en las comidas saludables, concluyendo que la mayoría de la población no tiene un estilo de vida saludable por ende es importante llevar adelante un plan alimentario, realizar constantemente educación alimentaria y actividad física para poder sostenerlo en el tiempo, no recaer en el aumento de peso corporal y evitar complicaciones en la DM2.

Palabras claves: Diabetes mellitus, estilo de vida, actividad física, alimentación.

ABSTRACT

Older adults often suffer from chronic diseases that can affect their peace of mind and the enjoyment of their entire environment, the main objective of the research was to determine the lifestyle of adults over 60 years of age with Type II Diabetes Mellitus who live in the Guachal area, from Súa parish. The methodology used was a mixed field (cual/cuan) of cross-section and descriptive scope, the population consisted of 60 older adults and the survey, interview and observation technique were used as a data collection technique. In the results obtained, it was found that 76% of the elderly consume rice, 47% eat 1 to 3 meals a day, in the personal history they indicate that 24% of the population have type II diabetes mellitus. In the healthy habits that they carry out, 53% carry out activities in their free time, the male sex to walking dedicates 12%, 11% to jogging, 5%, no activity, 8% exercises, 4% swimming, 5% soccer , 2% dance, 1% read, while in unhealthy activities are the lack of daily glucose control, non-compliance with medical treatment, lack of activity and carelessness in healthy meals, concluding that the majority of the population He does not have a healthy lifestyle, therefore it is important to carry out a food plan, constantly carry out food education and physical activity to be able to sustain it over time and not relapse into the increase in body weight and avoid complications in DM2.

Keywords: Diabetes mellitus, lifestyle, physical activity, diet.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema de investigación

Las personas mayores enfermas suelen padecer enfermedades crónicas que pueden afectar su tranquilidad y el disfrute de todo su entorno; Por tanto, al igual que ocurre con el envejecimiento, que se concibe como un proceso fisiológico normal que se desarrolla en cada persona a lo largo de los años, se puede observar cómo aumenta la aparición de factores de riesgo con hábitos alimentarios inadecuados, el sedentarismo, que incide significativamente en la aparición temprana de complicaciones que dañan el bienestar físico y mental de una persona (1).

Los adultos mayores pueden comer fruta la mayoría de los días de la semana, pero sus hábitos alimenticios a veces cambian porque también consumen bebidas alcohólicas, azúcares agregados como el chocolate, dulces saludables, pero esto depende de las características sociodemográficas de las personas, sus creencias y hábitos, porque comen diferente en casa y fuera (2).

Una de las posibles enfermedades crónicas es la diabetes mellitus tipo II, que se caracteriza por un cambio completo en el metabolismo de las células humanas, también conocida como trastorno metabólico caracterizado por daño al páncreas, pues no, produce suficiente insulina, otra manifestación es la intolerancia a la glucosa, que lleva al paciente a la hipoglucemia, todos estos síntomas con el paso de los años afectan diferentes órganos, como ojos, corazón, páncreas, riñones, y complicaciones más frecuentes, puede ser pie diabético (3).

El autocuidado de las personas mayores con diabetes tipo II depende de la actividad o actividades que realizan para cuidar su salud, como el control diario de la glucosa, los regímenes de medicamentos continuos y los estilos de vida saludables que tienen efectos positivos para la salud según lo que hagan (4).

A nivel mundial, las principales causas de muerte son las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias, las enfermedades transmisibles y no transmisibles, los

efectos prevenibles de las enfermedades crónicas no transmisibles, a nivel mundial, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte por enfermedades crónicas, seguidas por cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes (5).

Muchos factores contribuyen a la aparición de esta patología, tales como; factores hereditarios, estilo de vida (restricciones para sentarse, dieta), falta de ejercicio, hoy en día esta enfermedad se ha convertido en una de las causas de muerte más importantes para personas de todas las edades, tanto a nivel nacional como internacional.

Planteamiento del problema

La diabetes se caracteriza por ser un síndrome heterogéneo, es decir, cualquiera puede enfermarse sin importar la etiología multifactorial, un total de 4,895 personas fallecieron a causa de esta enfermedad en el 2017, por lo que se considera mundial, además es uno de los problemas de salud pública más importantes a nivel mundial por su alta prevalencia, debido a que puede afectar cada pueblo dependiendo de la edad, sexo, clase social y área geográfica, y la prevalencia es alta entre las personas mayores de 40 años (6).

La Organización Mundial de la Salud (7) informa que la prevalencia de la diabetes se ha acelerado en los países de bajos y medianos ingresos que en los países de altos ingresos, donde un total de 1,5 millones de personas fallecieron a causa de la diabetes en 2019. Ya se ha dicho antes se puede decir que casi la mitad de todas las muertes relacionadas con la hiperglucemia ocurrieron antes de los 70 años, cuando la diabetes ocupaba el séptimo lugar.

El Atlas de Diabetes en el 2021, muestra que los niveles de glucosa en ayunas están cambiando por primera vez, con aproximadamente 73,6 millones de personas con diabetes en 2019. Las proyecciones de incidencia para 2030 y 2045 muestran que solo se tienen en cuenta los cambios de residencia por edad y ubicación. Por el contrario, ninguno de los factores de riesgo de diabetes, como el peso, explicaron los cambios (8).

En 2019, Colombia anunció que hay temas muy importantes relacionados con la diabetes y se considerará a futuro el escenario de la prevención primaria y secundaria para mejorar el estilo de vida de los adultos mayores a través del ejercicio, la nutrición, la alimentación,

la atención médica, el tratamiento y la gestión de riesgos. Incluso los impactos sociales y la vulnerabilidad económica asociados con la diabetes tipo II tienen mucho que ver (9).

Entre 2001 y 2016, Ecuador reportó una gran cantidad de definiciones de diabetes, un total de 57, 788. Al respecto, el análisis del estudio arrojó que estas muertes ocurrieron en Santa Elena, Guayas, Manabí y Los Ríos. La provincia de Santo Domingo se apoya en pruebas y decisiones que los adultos deben considerar (10).

En la provincia de Esmeraldas, en 2016 se confirmó que un total de 1.784 personas padecían diabetes mellitus no insulino dependiente, lo que representa el 0,54% de las causas de la enfermedad, con la mayor proporción entre las mujeres con 1.230 diabéticos (11).

Son muchos los factores que pueden incidir en el desarrollo de la Diabetes mellitus tipo II, indistintamente si la población vive en una zona rural o urbana; es así, como se observa que según las estadísticas del Centro de Salud Tipo A de Súa, existen una cantidad de 93 personas con presencia de sobrepeso en la población, situación está alarmante, sobre todo si lo unimos a las características fisiológicas que presentan las personas adultas mayores.

Con lo planteado anteriormente, se realiza la siguiente pregunta científica: ¿Cuál es el estilo de vida de los adultos mayores de 60 años con Diabetes mellitus que viven en el recinto Guachal, parroquia Súa de Esmeraldas?

Justificación

La siguiente investigación es de gran importancia debido a que como se ha dicho anteriormente la Diabetes mellitus, es una de las enfermedades con mayor prevalencia en el mundo, la cual representa un principal problema de salud que afecta por igual tanto a niños, adolescentes, jóvenes y adultos mayores. Esta enfermedad trae consigo daños perjudiciales para la persona y a la vez puede causarle la muerte, debido a que estas tienen hábitos pocos saludables.

El desarrollo de este estudio es significativo, porque dejará plasmada información sustancial sobre el estilo de vida que llevan las personas con diabetes mellitus en la comunidad de Guachal, en la parroquia Súa, del cantón Atacames, de la ciudad de

Esmeraldas y servirá como un referente en personas que llevan escasos hábitos de vida saludable.

Los resultados de este trabajo serán de mucha importancia porque contribuirán al desarrollo social de la comunidad, debido a que ellos permitirán influenciar cambios en las conductas y actitudes sociales de la población de Esmeraldas, además se dejará constancia e información sobre los estilos de vida de adultos de 60 años con diabetes mellitus tipo II.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar el estilo de vida de adultos mayores de 60 años con Diabetes mellitus tipo II que viven en el recinto Guachal, de la parroquia Súa de Esmeraldas.

Objetivos Específicos:

- Conocer las causas que desencadenaron la Diabetes mellitus tipo II en los adultos mayores de 60 años que viven en el recinto Guachal, de la parroquia Súa.
- Describir los hábitos saludables en los adultos mayores de 60 años con Diabetes mellitus tipo II que viven en el recinto Guachal, de la parroquia Súa.
- Identificar los hábitos no saludables en adultos mayores con Diabetes mellitus tipo II que viven en el recinto Guachal, de la parroquia Súa.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Bases teórico-científicas

La diabetes es una enfermedad crónica que comienza cuando el páncreas no produce la cantidad de insulina necesaria para el organismo o produce menos insulina que no se utiliza correctamente, es un proceso metabólico complejo de grasas, proteínas y carbohidratos. La prevalencia de DMT2 ha aumentado en todo el mundo debido a la ausencia parcial o total de secreción de insulina de las células beta del cuerpo o al daño de los receptores de insulina (12).

Tipos de diabetes:

- Tipo I: este tipo de diabetes es más frecuente en la infancia, adolescencia y en los primeros años de vida adulta, afecta generalmente a un 5% y al 10% de todos los diabéticos, se presenta de forma brusca, las causas son generalmente la destrucción progresiva de las células del páncreas, productoras de insulina, la cual debe administrarse artificialmente desde el principio de la enfermedad (13).
- Tipo II: este afecta a un 90% a un 95% de toda la población con diabetes, generalmente aparece en edades mucho más avanzada, siendo diez veces más frecuente que la Diabetes tipo I. Se origina debido a una producción escasa de insulina, junto con el aprovechamiento insuficiente de la misma por parte de las células (13).
- Gestacional: esta ocurre entre el 1% y el 14%, y se da durante la etapa del embarazo, la insulina aumenta para incrementar las reservas de energía, en ocasiones este aumento no se produce y genera una diabetes en el embarazo, esta es asintomáticas y se detecta mediante un análisis rutinario al que se someten las mujeres embarazadas a partir de la semana 24 de gestación (13).

Complicaciones de la Diabetes mellitus tipo II se clasifican en dos grupos, las agudas y las crónicas. Las complicaciones agudas de la Diabetes mellitus consisten en:

- Hipoglucemia: este síndrome se caracteriza por la glucosa menor de 60-70 mg/dL y las manifestaciones clínicas se expresan por síntomas autonómicos y neuroglucopénicos, tales como palidez, temblor, sudoración fría, desorientación,

palpitaciones, irritabilidad; en casos severos puede llegar a la pérdida de conciencia, convulsiones y muerte. La hipoglucemia requiere intervención rápida, administración de líquidos azucarados si el paciente está consciente y capaz de deglutir. Idealmente estos líquidos deben ser sin proteínas ni grasas, para una absorción más rápida (14)

- Cetoacidosis diabética: es una complicación de la diabetes mellitus y esta se da por hiperglicemia, acidosis metabólica y cetosis, además se caracteriza por intensificación de la tríada clásica de la enfermedad, a lo que se agrega deshidratación, vómitos, dolor abdominal, dificultad respiratoria, con o sin compromiso de conciencia (14).

Signos y síntomas de la Diabetes mellitus tipo II

Entre los signos y síntomas más comunes de la diabetes tenemos: visión disminuida, cansancio, náuseas, polidipsia, poliuria, pérdida de peso, disfunción eréctil, piel seca, picazón en la piel y genitales, a mayor estilo de vida no saludable, habrá menos conocimiento de la enfermedad (15).

Fisiopatología de la Diabetes tipo II

En la fisiopatología de la Diabetes mellitus tipo II, se debe tener en cuenta dos características primordiales concernientes con la insulina: modificación de la secreción de insulina y renuencia a la insulina. La renuencia a la insulina es la reducción de la sensibilidad de los tejidos a la insulina. Normalmente, la insulina se fija a los receptores especiales de las superficies celulares, con lo que aparece una serie de reacciones en el metabolismo de la glucosa dentro de la célula. La renuencia a la insulina de la diabetes tipo II, se acompaña de reducción de estas reacciones intracelulares, por lo cual la insulina se torna menos eficiente para estimular la captación de glucosa por los tejidos (16).

Diagnóstico de la Diabetes tipo II

El diagnóstico de diabetes mellitus se basa en la detección de niveles que no son normales y son altos de glucemia. Esta tarea puede parecer simple, pero no debe subestimarse, se usa la determinación de glucosa en plasma o suero, en ayunas, las glicemias normales son < 100 mg/dl. Glicemia ≥ 200 mg/dl en cualquier momento, asociadas a las sintomatologías ya establecidas por los profesionales médicos, afirman la presencia de la diabetes (17).

El tratamiento de la diabetes se apoya en cuatro ejes principales: educación, nutrición, ejercicio y medicina. Tratamiento no médico: los principios básicos que sustentan el tratamiento de la diabetes tipo II tienen como objetivo encontrar un equilibrio entre el gasto calórico y el gasto energético del usuario (18).

Tratamiento farmacológico

En el tratamiento de la diabetes tipo II, el paciente puede usar medicamentos orales, inyectarse insulina, se distinguen dos grupos:

Medicamentos orales para la diabetes: estos son medicamentos estimulantes que aumentan la producción de insulina, como; biguanidas (la metformina tiene un efecto antihiperglucemiante), sulfonilureas (la glibenclamida estimula la secreción de insulina) y píldoras liberadoras de insulina (es de acción rápida). Terapia con insulina: la insulina es necesaria para metabolizar los carbohidratos, las proteínas y los lípidos. A diferencia de las personas con diabetes tipo II, las personas con diabetes tipo 1 deben tomar medicamentos todos los días para vivir (18).

Los estilos de vida son un conjunto de actitudes y comportamientos que las personas adoptan y desarrollan individual o colectivamente con el fin de satisfacer sus necesidades como seres humanos y lograr el desarrollo personal. Estos estilos de vida tienen características sociodemográficas y psicológicas, y algunos factores de riesgo los convierten en enfermedades que se benefician del estilo de vida imperante en la sociedad. Se expresan a través de pensamientos, valores y creencias que determinan la reacción o comportamiento ante diversos eventos de la vida; desde esta perspectiva holística, los estilos de vida no pueden desvincularse de los contextos sociales, económicos, políticos y culturales a los que pertenecen, y deben ser compatibles con los objetivos del proceso de desarrollo que, como se dijo, es valorar a las personas en la sociedad y una mejor vida (19).

Estilos de vida en pacientes diabéticos

Manejar el estilo de vida correcto de un paciente diabético tiene un gran impacto en las complicaciones agudas y crónicas, un paciente diabético debe desarrollar formas saludables de desarrollo principalmente en aspectos tales como: nutrición, ejercicio, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, entretenimiento, actividades de ocio, Relaciones interpersonales incluso la vida profesional, todos los pacientes con diabetes

deben seguir una dieta equilibrada. Un plan de alimentación equilibrado debe contener la cantidad adecuada de nutrientes y calorías para lograr un peso saludable (20).

Dejar de fumar y beber alcohol también es una forma de vida normal para los adultos, las personas con diabetes no deben fumar, porque esta actividad aumenta el riesgo de enfermedad cerebrovascular, enfermedad coronaria y enfermedad de los vasos sanguíneos periféricos promueve el aumento de peso (20).

Actividad física, un diabético debe caminar media hora o unos 45 minutos todos los días para hacer ejercicio, ayuda a prevenir enfermedades del corazón y su organismo no se vuelve sedentario en cuando a los modos de vida conocidos, por lo que el control metabólico es necesario e importante, para prevenir futuras complicaciones, un buen ejercicio puede mejorar la eficacia del tratamiento: los aspectos más importantes a incluir en los programas de ejercicio para diabéticos y cuando hablamos de condiciones mentales, sabemos lo peligrosas y dañinas que son para la salud, y aquí encontramos estrés, depresión, fatiga mental, que a su vez pueden provocar trastornos y desinterés de los pacientes por un buen estilo de vida. (20).

Considerando que, al promover el cambio como profesional de enfermería, sería posible promover el cambio de estilo de vida ayudando a que sea parte de su cotidiano vivir actuando de tal forma que las condiciones de vida interactúen a través de patrones determinados por diversos componentes socioculturales. Los estilos de vida en sí mismos se refieren a las condiciones y patrones de vida de los individuos y se manifiestan en los hábitos adquiridos a través de las experiencias personales en la sociedad, que a su vez pueden ser tanto buenos como malos. Pueden reducir o aumentar el riesgo de enfermar o morir prematuramente si surgen complicaciones por descuido en la prevención.

1.2. Antecedentes

Herrera y Lara (21), realizaron un estudio para analizar los estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II durante la pandemia COVID-19. La metodología que utilizaron fue de enfoque cuantitativo, no experimental de tipo transversal. Se aplicó una encuesta, en sus resultados se muestran que una nutrición saludable con un grado porcentual del 50,96%, el 57,96%, alegaron que, a veces se somete a ejercicios, del mismo modo el 47,77%, indican que repetidamente son responsables de su salud, de igual manera, el 44,59%, mencionaron sobre manejo del estrés, mientras que el 43,31%, indicaron que mantienen soporte interpersonal, los estilos de vida de los diabéticos se ven

desfavorecidos por las variables medidas en el estudio. A su vez, en varios estudios analizados durante la presente investigación, evidenciamos que los trabajadores de la salud realizan diversas campañas de promoción y prevención en el primer nivel de atención pública, por lo que para mejorar la política de salud se deben identificar diferentes factores de estilo de vida para los pacientes crónicos y proporcionar un tratamiento más individualizado para los diabéticos, en donde se incluya el control y la adherencia al tratamiento, una rutina básica de ejercicios o simplemente caminar de 20 a 30 minutos diarios, junto con una dieta balanceada, pues, la combinación de estos aportará significativamente en el mejoramiento del estilo de vida de los pacientes diabéticos.

En un estudio realizado por Idrovo y Quimí (22), donde expresan que los estilos de vida son los comportamientos de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades; el estudio realizado fue no experimental de corte transversal, con el objetivo de determinar estilos de vida en la población con Diabetes tipo 2 en el Centro de Salud Primavera 2, se aplicó una encuesta estructurada validada por expertos según criterios de Moriyama. De lo cual obtuvieron como resultado que de los 69 pacientes el 36,2% (n=25) estaba en el grupo de 55 a 60 años y predominó el sexo femenino con el 73,9% (n=51), con respecto a los estilos de vida, el consumo de alimentos no saludables predominó con el 72,5%. Y concluyeron que existe un estilo de vida no saludable en la población de estudio.

Orozco (23), realizó un estudio con el objetivo de diagnosticar los estilos de vida en pacientes con Diabetes mellitus tipo II que acuden al Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque, Babahoyo 2019. La metodología que aplicó fue de tipo cuantitativo, de modalidad de campo, de tipo descriptiva con un diseño transversal. Aplicó como técnica una encuesta y el instrumento fue el cuestionario IMEVID. Donde obtuvo como resultados que hay un inadecuado manejo de la historia clínica y del registro de la información de salud, inadecuado procedimiento de evaluación del estado de salud y baja calidad de atención a los pacientes. Y concluyó que de un total de 85 pacientes con diabetes mellitus tipo II se obtuvieron 32 pacientes que presentaron un estilo de vida desfavorable; 28 tuvieron un estilo de vida poco favorable y 25 presentaron un estilo de vida favorable con un 38%, 33%, 29% respectivamente.

Otro estudio realizado por Rodríguez (24), donde el objetivo consiste en determinar el estilo de vida en relación a la salud del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, la metodología que utilizó es de diseño cuantitativo, descriptivo; el método implementado

es el hipotético – deductivo, el cuestionario, los resultados la mayoría padecen DM2 y la mayor población de diabéticas es del sexo femenino con el 66%, un 86% de adultos mayores tiene instrucción primaria; y un 43% se dedican a las labores del hogar, en los adultos mayores se evidencio que el 94% tiene un estilo de vida muy saludable mientras que el 6% tiene un estilo de vida saludable y relacionado con la salud del adulto mayor se encuentra la dimensión dieta con el 43% de pacientes que representan tener un estilo de vida muy saludable, se debe seguir desarrollando mensualmente los controles para prevenir complicaciones de DM2.

Tacza y Ortiz (25), realizaron un estudio con el objetivo de determinar los estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021. Es estudio fue cuantitativo, de tipo básico, con nivel descriptivo de corte transversal o transaccional, con método científico y diseño no experimental. Donde obtuvieron como resultado que los pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza mantienen estilos de vida saludables, el 62,7% practican hábitos saludables favorables, lo que ayuda a controlar esta enfermedad degenerativa, asimismo, el 37,3% está representado por pacientes que tienen estilos de vida no saludables, concluyendo que la diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica que produce daños sistémicos, por lo tanto, el mantener estilos de vida saludables evitarán futuras complicaciones.

1.3. Marco Legal

Este trabajo de investigación está sustentado en bases legales, reglamentos y decretos que definen las actividades y estrategias que se van a plantear en este estudio. Al analizar los factores que afectan a la población de adultos mayores de 60 años con Diabetes melitus tipo II que viven en el recinto Guachal, de la parroquia Súa, se sustenta en bases legales donde se hace referencia y se da cumplimiento al Art. 3, 16, 18 de la Constitución de la República del Ecuador, donde indica el derecho que tienen este grupo vulnerable al consumo de alimentos saludables, que el Estado es el encargado de hacer cumplir y establecer normas alimenticias pertinentes para la salud del adolescente y prevenir el consumo inadecuado de comidas con alto contenido de grasa, además de promover cambios y estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida de los adolescentes. Se da cumplimiento al Art. 7 de la Ley Orgánica de la Salud refiere que toda persona tiene derecho a vivir en un ambiente sano y libre de contaminación (26).

La prioridad que tiene la salud sobre otros derechos se manifiesta en el Art. 32 de la Constitución todos los ciudadanos tienen derecho a tener un estilo de vida saludable y la constitución del Ecuador defiende este derecho por eso es importante que las familias establezcan un medio de vida saludable y nutritiva (26).

El Art. 8 de La Ley Orgánica de la Salud, dispone como necesidad que los pacientes deben cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación, es decir que, en el contexto de nuestro estudio, hay una instrucción legal que los enfermos de diabetes deben cumplir, como es su propio cuidado (27)

También se apoya en el Art. 69, donde se abarcan aspectos importantes de la atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico-degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en conjunto (27).

En el Art.11 de la Ley Orgánica, enfocadas en el adulto mayor se hace énfasis en las reclamaciones alimenticias, es decir que el hijo o familiar siempre debe de estar atento a las necesidades que el adulto mayor en las enfermedades, de tal manera que los ancianos para tener un mejor estilo de vida deben de contar con el apoyo y respeto de sus hijos y familiares para un el mejor cuidado (27).

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizará un estudio transversal y analítico para determinar el estilo de vida de adultos mayores de 60 años con Diabetes mellitus tipo II que viven en el recinto Guachal, de la parroquia Súa.

2.1 Tipo de estudio

Conforme a los objetivos planteados, la investigación se realizará a través de un estudio mixto (Cuan/cual) que permitirá sistematizar datos objetivos y subjetivos. El diseño que se utilizará es transversal y analítico observacional, porque permitirá conocer el estilo de vida que tienen las personas objeto de estudio, determinando el estilo de vida de adultos mayores de 60 años con Diabetes mellitus tipo II que viven en el recinto Guachal, de la parroquia Súa de Esmeraldas.

2.2 Definición de las variables

Variable dependiente:

Enfermedades crónicas no transmisibles

Variabes independientes:

Actividad física

Hábitos nutricionales

Causas

2.3 Población y muestra

La población estuvo constituida por 60 adultos mayores con más de 60 años que tienen Diabetes mellitus tipo II y viven en el recinto Guachal, de la parroquia Súa, según el censo que realizan el líder de la comunidad y el Centro de Salud de la parroquia Súa.

Muestra. La muestra estuvo constituida por toda la población debido a que es un número menor a 100, por ello no se desarrolló el cálculo muestral.

Criterios de inclusión:

- Personas de sexo masculino y femenino que tengan Diabetes mellitus tipo II.
- Personas mayores de 60 años.
- Personas que acepten participar voluntariamente en el proceso de investigación.

Criterios de exclusión:

- Personas que presentan limitaciones para resolver el cuestionario (alteraciones mentales y sin grado de instrucción).
- Personas que no sean residentes.

2.4 Métodos

Se empleó métodos teóricos y empíricos, para obtener datos cuantitativos y cualitativos que permitió determinar el estilo de vida de adultos, mayores de 60 años con Diabetes mellitus tipo II que viven en el recinto Guachal, de la parroquia Súa.

También, se utilizó el método deductivo e inductivo, que permitió generar premisas objetivas que sirvieron de sostén para el desarrollo de las conclusiones de la investigación.

2.5 Técnicas e instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron para la obtención de datos son la encuesta, la entrevista y la técnica de observación.

- La encuesta que estuvo integrada por 8 preguntas cerradas, y cuya finalidad fue obtener información sobre los datos socioeconómicos de los sujetos de estudios, además, que permitió recoger información importante, sobre el desarrollo de la patología, los hábitos alimenticios y físicos que poseen.
- La entrevista que constó de 4 preguntas abiertas, cuya finalidad fue obtener toda la información referida por el paciente, sobre su salud, y sobre los diferentes hábitos de vida que lleva.
- La técnica de observación, que sirvió como un medio para constatar las acciones que realizan los sujetos de estudio.

2.6 Análisis de Datos

Una vez obtenido los datos de las encuestas y las entrevistas realizadas de la presente investigación se trabajará con el programa Microsoft Word y Excel, donde se elaborará una base de datos a través de tablas y figuras, que permitan identificar a detalle los

resultados obtenidos y la combinación de las variables de estudio. De igual forma gracias al programa Microsoft Word se realizó el análisis de los fragmentos de cada entrevista realizadas transcritos textualmente.

2.7. Normas Éticas

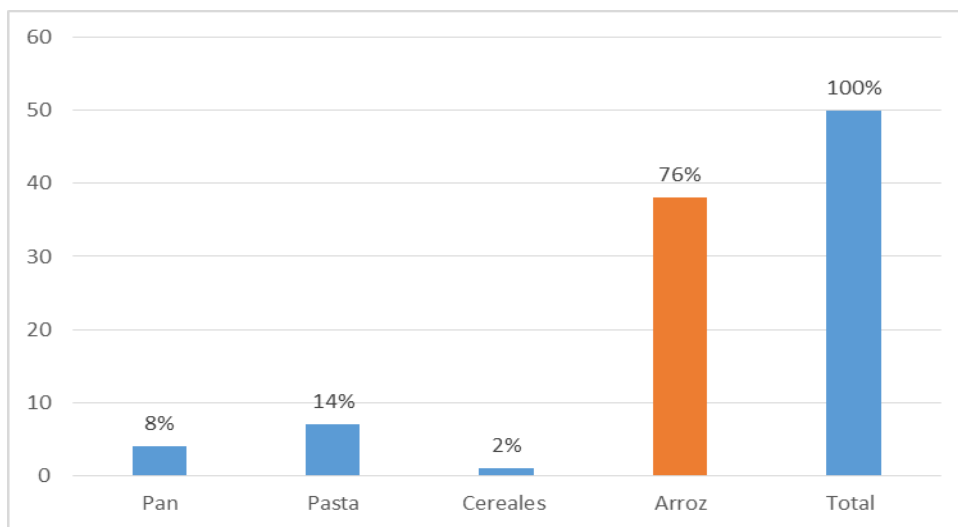
Se cumplirá con las normas éticas de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas. Se presentará un consentimiento informado para garantizar la participación voluntaria de los adultos con Diabetes mellitus tipo II. (Anexo D).

CAPITULO III

RESULTADOS

Entre las causas que desencadenaron la DM2 en los adultos mayores que viven en el reciento Guachal, de la parroquia Súa, encontramos el consumo excesivo de carbohidratos con un consumo del 76% de arroz. (fig. 1).

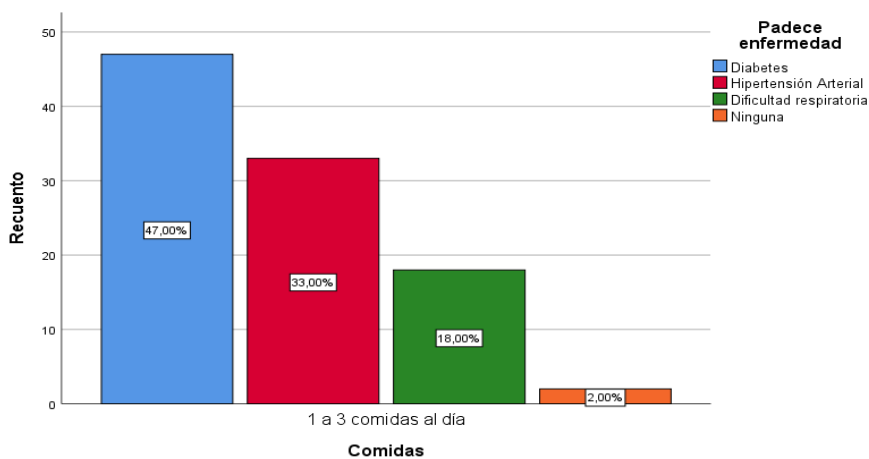
Figura 1. Consumo de carbohidratos



Fuente: Cuestionario

En la figura 2. De acuerdo al consumo de alimentos según la enfermedad que padece se puede evidenciar que el 47% de las personas con diabetes ingieren de 1 a 3 comidas al día.

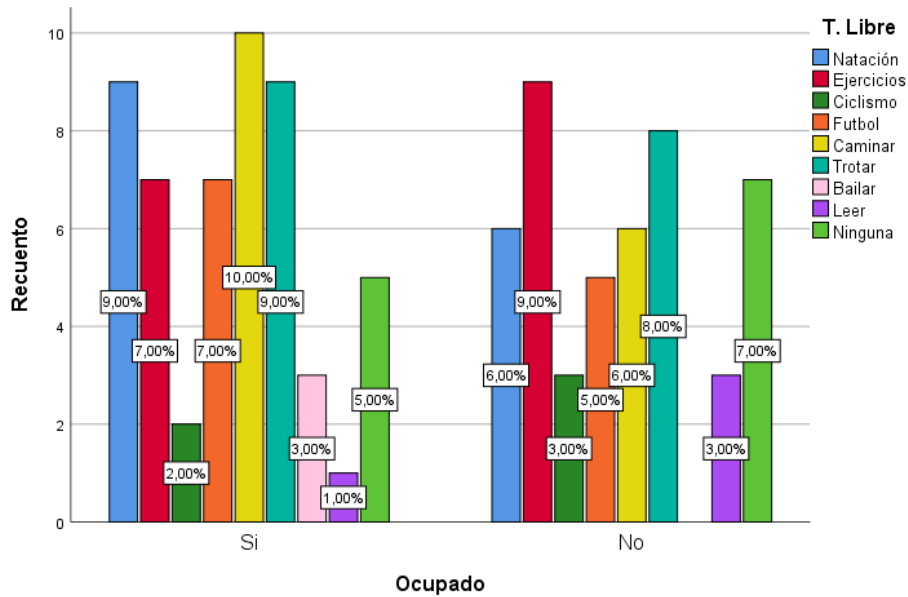
Figura 2. Consumo de alimentos en la dieta diaria de los participantes



Fuente: Cuestionario

De las personas que se mantienen ocupadas fuera de sus actividades habituales de trabajos el 53% realizar actividades en su tiempo libre, mientras que el 47% no dedica ningún tipo de actividad. (fig. 3).

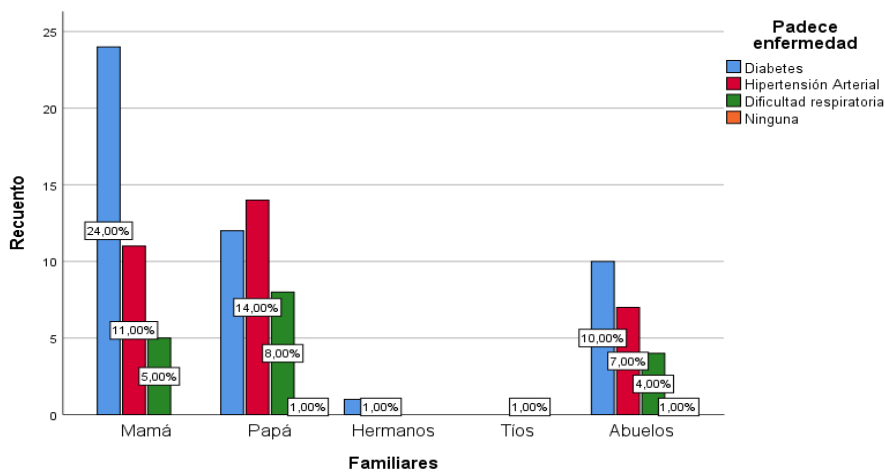
Figura 3. Actividades físicas diarias



Fuente: Cuestionario

En los antecedentes familiares de los encuestados, indican que tienen mamá con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II el 24% de la población presenta diabetes y el 14% presenta hipertensión. (fig. 4).

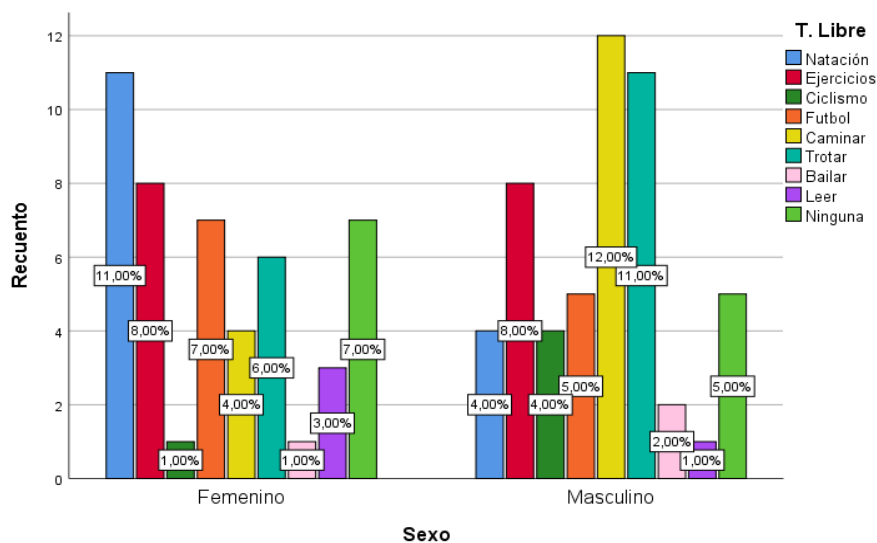
Figura 4. Antecedentes familiares



Fuente: Cuestionario

En los hábitos saludables encontrados en pacientes con Diabetes mellitus tipo II en los adultos mayores de 60 años que viven en el reciento Guachal, de la parroquia Súa, según el género o sexo de la población de estudio, se observa que las personas que realizan actividad en su tiempo libre, son del sexo masculino que se dedica con un 12% a caminar, 11% a trotar, 5%, ninguna actividad, 8% ejercicios, 4% natación, 5% futbol, 2% bailar, 1% leer. (fig. 5).

Figura 5. Género asociado a su estilo de vida



Fuente: Cuestionario

La entrevista se le realizó a un grupo al azar de los adultos mayores en los cuales fueron 5 entrevistados que detallan los hábitos no saludables en pacientes con Diabetes mellitus tipo II que viven en el reciento Guachal de la parroquia Súa y según la entrevista realizada las respuestas son;

1. ¿Ud. que presenta diabetes mellitus II, se hace un control del azúcar diariamente?

María: No me hago los controles porque no tengo la máquina para hacerme las pruebas del azúcar

Juan: Me hago cuando me acuerdo o cuando me siento mal

Lucas: siempre que siento mareos, sed, ganas de orinar a cada rato me voy al centro de salud para hacerme la prueba

Marcos: no me gusta ir al centro de salud porque cuando voy no hay material completo para hacerme la prueba del azúcar.

Pedro: si me hago las pruebas, pero solo cuando voy al centro de salud porque no tengo dinero para comprarme esa máquina para hacerme las pruebas.

Análisis:

Según las respuestas de la primera pregunta, los adultos mayores no se realizan el control de la diabetes diariamente, debido a que no tienen un glucómetro, otros entrevistados indicaron que no poseen recursos suficientes para comprar un glucómetro y por esta razón no la tienen.

2. ¿Ud. se alimenta saludablemente todos los días?

María: como lo necesario para no morir, y me gustan los dulces

Juan: mis hijos me dan el alimento a diario ya preparado lo que hago es comer

Lucas: no sabía que tenía que comer cosas para mi enfermedad, siempre como lo que me sirven

Marcos: yo como lo que toda mi familia come, incluso los caramelos de mis nietos.

Pedro: como lo que me dan mis hijos, mis nueras y mis nietos

Análisis

Los adultos mayores no poseen dinero, ellos están al cuidado de sus familiares por lo que llevar una vida saludable adecuadamente es un poco complicada, no conocen los alimentos que deben ingerir y cuales deben evitar consumir.

3. ¿Ud. con diabetes mellitus se toma regularmente su tratamiento médico (pastillas)?

María: tomo mis pastillas cuando me dan en el centro de salud

Juan: yo si cumplo con mi tratamiento, pero cuando me acuerdo de tomar mis pastillas

Lucas: si no hay pastillas en el centro de salud yo no las puedo comprar porque no tengo dinero

Marcos: cuando hay para comprar las pastillas lo hago y me las tomo y si no, no me las tomo

Pedro: yo no tomo pastillas de la diabetes cuando me siento bien

Análisis:

En esta pregunta los participantes indicaron que ellos se toman las pastillas cuando se acuerdan y en ocasiones no la toman porque las retiran el centro de salud, pero no todos los meses la encuentran con disponibilidad y en este caso ellos no tienen dinero para comprarla por lo que no llevan su tratamiento de manera adecuada.

4. ¿Qué hace Ud. para controlar su diabetes mellitus?

María: cuando me siento mal, acudo al centro de salud hacerme la prueba de la glucosa

Juan: no tomo mis pastillas, solo cuando me siento mal.

Lucas: me quedo en casa descansado porque me da mucha sed y mareos si camino

Marcos: cuando hay para comprar las pastillas lo hago y me las tomo y si no, no me las tomo

Pedro: me quedo en casa para que iría al médico si me siento bien.

Análisis

Los adultos mayores acuden al centro de salud solo cuando requieren los servicios médicos, es decir solo cuando se sienten mal de salud e incluso la falta de accesibilidad a medicamento hace que las personas pierdan el interés de asistir y esto con el tiempo genera complicaciones.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

Entre las causas que desencadenaron la DM2 en los adultos mayores que viven en el reciento Guachal, de la parroquia Súa, encontramos el consumo excesivo de carbohidratos como el arroz en un 76%. De acuerdo al consumo de alimentos según la enfermedad que padece evidenciar que el 47% de las personas con diabetes ingieren de 1 a 3 comidas al día. Estos resultados no coinciden con los de Idrovo y Quimí (22), donde expresan que los estilos de vida son los comportamientos de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades, del cual obtuvieron como resultado que de los 69 pacientes el 36,2% (n=25) estaba en el grupo de 55 a 60 años y predominó el sexo femenino con el 73,9% (n=51), con respecto a los estilos de vida, el consumo de alimentos no saludables predominó con el 72,5%. Y concluyeron que existe un estilo de vida no saludable en la población de estudio.

De las personas que se mantienen ocupadas fuera de sus actividades habituales de trabajos el 53% realizar actividades en su tiempo libre, mientras que el 47% no dedica ningún tipo de actividad, y en los antecedentes familiares de los encuestados, indican que tienen mamá con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II el 24% de la población presenta diabetes y el 14% presenta hipertensión, estos resultados no coinciden con los Tacza y Ortiz (25), donde obtuvieron como resultado que los pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza mantienen estilos de vida saludables, el 62,7% practican hábitos saludables favorables, lo que ayuda a controlar esta enfermedad degenerativa, asimismo, el 37,3% está representado por pacientes que tienen estilos de vida no saludables y concluyeron que la diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica que produce daños sistémicos.

En los hábitos saludables encontrados en pacientes con Diabetes mellitus tipo II en los adultos mayores de 60 años que viven en el reciento Guachal, de la parroquia Súa, según el género o sexo de la población de estudio, se observa que las personas que realizan actividad en su tiempo libre, son del sexo masculino que se dedica con un 12% a caminar, 11% a trotar, 5%, ninguna actividad, 8% ejercicios, 4% natación, 5% futbol, 2% bailar, 1% leer, estos resultados no coinciden con los de Rodríguez (24), donde sus resultados indicaron que la mayoría padecen DM2 y la mayor población de diabéticas es del sexo

femenino con el 66%, un 86% de adultos mayores tiene instrucción primaria; y un 43% se dedican a las labores del hogar, en los adultos mayores se evidencio que el 94% tiene un estilo de vida muy saludable mientras que el 6% tiene un estilo de vida saludable y relacionado con la salud del adulto mayor se encuentra la dimensión dieta con el 43% de pacientes que representan tener un estilo de vida muy saludable, y recomiendan que se debe seguir desarrollando mensualmente los controles para prevenir complicaciones de DM2.

Los adultos mayores no hacen nada para controlar sus niveles de azúcar, algunos no se alimentan adecuadamente, no realizan ejercicios, no se mantienen activos, no se toman su tratamiento médico e incluso muchos no van ni a los controles médicos que se deberían hacer mensualmente por la condición y gravedad de esta enfermedad, unos no lo hacen porque no desean y otros adultos mayores no lo hacen porque está fuera de su economía, por tal razón no hacen mayor esfuerzo para controlar su diabetes mellitus, estos resultados no coinciden con los de Orozco (23), donde obtuvo como resultados que hay un inadecuado manejo de la historia clínica y del registro de la información de salud, inadecuado procedimiento de evaluación del estado de salud y baja calidad de atención a los pacientes. Y concluyo que de un total de 85 pacientes con diabetes mellitus tipo II se obtuvieron 32 pacientes que presentaron un estilo de vida desfavorable; 28 tuvieron un estilo de vida poco favorable y 25 presentaron un estilo de vida favorable con un 38%, 33%, 29% respectivamente.

CONCLUSIONES

Entre las causas que desencadenaron la DM2 en los adultos mayores que viven en el reciento Guachal, de la parroquia Súa, se encontró el consumo excesivo de carbohidratos entre ellos el arroz. De acuerdo con el consumo de alimentos según la enfermedad que padece se puede observar que las personas que padecen diabetes ingieren de 1 a 3 comidas al día. En los antecedentes familiares de los encuestados, indican que tienen mamá con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II y también presentan hipertensión arterial.

En cuanto a los hábitos saludables en la población estudiada se evidencio que las personas se mantienen ocupadas fuera de sus actividades habituales de trabajos realizando actividades en su tiempo libre para mantenerse activos, el género masculino hace más ejercicios físicos como caminatas y trotes.

En relación a los hábitos no saludables en pacientes con Diabetes mellitus tipo II, se refleja que no se realizan la toma de glicemia diariamente, debido a que no tienen un glucómetro, cuando sienten algún síntoma fuera de lo normal, además de esto muchos adultos mayores económicamente no pueden llevar una vida saludable correcta, porque incluso desconocen de que tipos de alimentos no deben consumir por su diagnóstico con DM2.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer el buen estilo de vida que llevan los usuarios del recinto Guachal para lo cual es necesario que se continúen educándolos con charlas informativas a través de las casas de salud o intervenciones por parte del presente del recinto. Es importante además educar a los familiares de los pacientes sobre cómo llevar un buen estilo de vida debido al grado de longevidad y precepción de autocuidado de cada uno de ellos.
- Desarrollar e implementar un plan continuo de ejercicios y actividades factibles para el paciente diabético que incremente su actividad, estimule el metabolismo y aporte al equilibrio en el estado de salud del de los pacientes.
- Brindar educación y realizar campañas para el usuario diabético, sobre la importancia que tiene el autocuidado por medio de charlas, para evitar posibles complicaciones que puedan empeorar la enfermedad pero, sobre todo lleguen a mejorar su estilo de vida.

REFERENCIAS

1. Barros-Martinez W, Guitiérrez-Tejedor. Estilo de vida en el adulto mayor con diabetes mellitus Tipo 2. [Online].; 2021 [cited 2023 Julio 3. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12442/8692>.
2. Maldonado-Muñiz G, Arana Gómez B, Cádrenas-Becerril L, Solano-Solano G. Estilo de vida de ancianos que viven con diabetes y caracterización de diagnósticos de enfermería. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2019; 28.
3. Blanco-Naranjo E, Chavarria-Campos G, Garita-Fallas Y. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. *Revista Médica Sinergia*. 2021 Febrero; 6(2).
4. Canché-Aguilar D, Zapata-Vázquez R, Rubio-Zapata H, Cámara-Vallejos R. Efecto de una intervención educativa sobre el estilo de vida, el control glucémico y el conocimiento de la enfermedad, en personas con diabetes mellitus tipo 2, Bokobá, Yucatán. *Revista biomédica*. 2019 Septiembre; 30(1).
5. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa: 10 causas principales de defunción. [Online].; 2020 [cited 2023 Marzo 21. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/>.
6. Zavala-Calahorrano A, Fernández E. Diabetes mellitus tipo 2 en el Ecuador: revisión epidemiológica. [Online].; 2018 [cited 2023 Julio 3. Available from: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1219/1489>.
7. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Online].; 2023 [cited 2023 Julio 3. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes#>.
8. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la Diabetes de la FID. [Online].; 2022 [cited 2023 Febrero 15. Available from: https://www.idf.org/sites/default/files/SP_6E_Atlas_Full.

9. Rodriguez M, Mendoza M. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en población adulta. Barranquilla, Colombia. Revista Colombiana De Endocrinología, Diabetes & Metabolismo. 2019 Junio; 6(2).
10. Nuñez-Gonzales S, Simancas-Racines D. Tendencias y análisis espacio-temporal de la mortalidad por diabetes mellitus en Ecuador, 2001-2016. Rev Cubana Salud Pública. 2020 Junio; 46(2).
11. Órtiz C. Factores de riesgo de diabetes mellitus en jóvenes del barrio las Américas atendidos. [Online].; 2016 [cited 2023 Febrero 2. Available from: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/893/1/ORTIZ%20CANOLA%20CARMEN%20MARIA.pdf>.
12. Gracia-Chila E. Calidad de vida del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II en el Barrio 28 de Julio del Cantón Esmeraldas. [Online].; 2022 [cited 2023 Julio 3. Available from: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/3246>.
13. González-Arteta I, Aroyo-Carrascal D. Diabetes mellitus, manifestaciones en cavidad oral. Una revisión de tema. Revista Médica de Risaralda. 2019 Diciembre; 25(2).
14. Torres-Jumbo R, Acosta-Navia M, Rodríguez-Avilés D, Barrera-Rivera M. Complicaciones agudas de la diabetes tipo 2. Revista Científica Mundo de la investigación y el conocimiento. 2020 Marzo; 4(1).
15. Ecos-Mendoza K, Casma-Loza C. Estilos de vida y nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II, en pacientes adultos del programa de diabetes mellitus, del puesto de salud el salvador-chincha, ICA-20221. [Online].; 2021 [cited 2023 Julio 3. Available from: <http://www.repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1727/1/Christian%20Eduardo%20Casma%20Loza.pdf>.
16. Canchumuni-Matta F. Proceso de atención en enfermería en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en el hospital San José Callao, 2020. [Online].; 2020 [cited 2023 Julio 3. Available from:

<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2077/TRABAJO%20DE%20SUFICIENCIA%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

17. Cornejo-Rivadeneira J. Morbilidad por diabetes mellitus, insuficiencia renal y anemia en adultos mayores en la parroquia Ricaurte del canton Chone. [Online].; 2022 [cited 2023 Julio 3. Available from:
<http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/3877/1/CORNEJO%20RIVADENEIRA%20JEAN%20PIERRE.pdf>.
18. Asociación Latinoamericana De Diabetes. Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo II. [Online].; 2017 [cited 2023 Enero 20. Available from:
https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf.
19. Bohórquez-Moreno C, Posada-Peñate E. Estilos de vida en docentes de una Corporación de Educación Superior Universitaria durante la pandemia. Barranquilla 2021. [Online].; 2021 [cited 2023 Julio 3. Available from:
<http://site.curn.edu.co:8080/jspui/handle/123456789/468>.
20. Ayte-Cedeño V. Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del hospital San Juan de lugiganchó, 2018. [Online].; 2018 [cited 2023 Julio 3. Available from:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2579/TESIS%20Ayte%20Veronica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
21. Herrera-Calderon V, Lara-Lascano K. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipos 2 en tiempos de pandemia Covid- 19. [Online].; 2023 [cited 2023 Junio 28. Available from:
<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/38796>.
22. Idrovo-Fernández S, Quimí-López D. Estilos de vida en pacientes con diabetes tipo 2. 2022 Julio; 5(2).
23. Orozco-Villaroel L. Estilos de vida en pacientes con diabetes tipo ii que acuden al centro materno infantil “enrique ponce luque”, babahoyo, 2019. Revistas de Ciencias Sociales. 2020 Septiembre; 2(3).

24. Rodriguez-Ramírez N. Estilo de vida relacionado con la salud del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. Centro de salud San Pedro. Santa Elena. 2022. [Online].; 2022 [cited 2023 Julio 06. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8032>.
25. Tacza-Ladera A, Ortiz-Lazo K. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021. [Online].; 2021 [cited 2023 Mayo 20. Available from: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10599/1/IV_FCS_5_04_TE_Tacza_Ortiz_2021.pdf.
26. Constitución de la República del Ecuador. TITULO I ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DEL ESTADO. [Online].; 2011 [cited 2023 marzo 20. Available from: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf.
27. Ley Orgánica de Salud. Capítulo III Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud. [Online].; 2015 [cited 2023 Marzo 21. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.

ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Técnica/instrumento
<p>Conocer las causas que desencadenaron la Diabetes Mellitus tipo II en los adultos, mayores de 60 años que viven en el reciento Guachal, de la parroquia Súa.</p>	<p>Causas de Diabetes Mellitus tipo II</p>	<p>Son un conjunto de factores que varían de una persona a otra. También cambian a medida que el adulto envejece. Los factores desencadenantes más comunes son externos o exógenos, propios adquiridos a través de los malos hábitos de vida</p>	<p>Sobrepeso, obesidad e inactividad física.</p> <p>Resistencia a la insulina.</p> <p>Genes y antecedentes familiares.</p> <p>Enfermedades hormonales.</p> <p>Lesiones o extracción del páncreas.</p>	<p>Estilo de vida propio de la persona</p> <p>Problemas fisiopatológicos por el exceso de glucosa</p> <p>Antecedentes familiares, herencia genética.</p> <p>Presencia de diabetes gestacional, o por problemas hormonales.</p> <p>Presencia de enfermedades en el páncreas.</p>	<p>Encuesta /técnica de observación</p>

Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Técnica/instrumento
<p>Establecer la incidencia de enfermedades crónicas en los adultos mayores de 60 años con Diabetes Mellitus tipo II que viven en el recinto Guachal, de la parroquia Súa.</p>	<p>Enfermedades crónicas no transmisibles</p>	<p>También conocidas como enfermedades crónicas, tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales</p>	<p>Enfermedad cardiovascular</p>	<p>Valores de la presión arterial Hipertensión Arterial Presencia de complicaciones</p>	<p>Técnica de observación</p>

ANEXO B. CONSENTIMIENTO INFORMADO



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ declaro que he leído este consentimiento informado y he comprendido mi participación en la investigación: **ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE VIVEN EN EL RECINTO GUACHAL PARROQUIA SÚA**

Declaro que he entendido y tengo claridad sobre la manera en que se aplicara la encuesta del presente estudio, mi participación es libre y voluntaria donde puedo escoger libremente responder a las preguntas, además aseguro mi confiabilidad. No se utilizarán mis datos personales en la investigación y se maneja absoluta confidencialidad en la divulgación y tratamiento de los mismos. La información obtenida servirá solo para fines investigativos.

Firma _____

Ciudad y fecha _____

ANEXO C. ENCUESTA



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

Encuesta a los adultos mayores de 60 años del recinto Guachal Parroquia de Súa

Estimados usuarios su colaboración en esta encuesta es con el fin de proporcionar información, donde servirá de ayuda para la terminación de la tesis titulada “ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE VIVEN EN EL RECINTO GUACHAL PARROQUIA SÚA” esperamos su sinceridad, los datos que van a ser recogidos serán utilizados con total discreción.

Encuesta 1

1. ¿Cuál de sus familiares presenta Diabetes Mellitus tipo II?

- a) Mamá ()
- b) Papá ()
- c) Hermanos ()
- d) Tíos ()
- e) Abuelos ()

2. ¿Con que frecuencia come verduras?

- a) Diariamente ()
- b) Semanalmente ()
- c) Mensualmente ()
- d) Nunca ()

3. ¿Con que frecuencia come frutas?

- a) Diariamente ()
- b) Semanalmente ()
- c) Mensualmente ()
- d) Nunca ()

4. ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?

Si () No ()

5. ¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?

Si () No ()

6. ¿Con que frecuencia hace al menos hace ejercicio?

- a) Diariamente ()
- b) Semanalmente ()
- c) Mensualmente ()
- d) Nunca ()

7. ¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?

Si () No ()

8. ¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?

- a) Natación ()
- b) Ejercicios ()
- c) Ciclismo ()
- d) Futbol ()
- e) Caminar ()
- f) Trotar ()
- g) Bailar ()
- h) Leer ()

Gracias por su colaboración

ANEXO D. ENTREVISTA



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

Entrevista a los adultos mayores de 60 años del recinto Guachal Parroquia de Súa

Estimados usuarios su colaboración en la entrevista es con el fin de proporcionar información, donde servirá de ayuda para la terminación de la tesis titulada “ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE VIVEN EN EL RECINTO GUACHAL PARROQUIA SÚA” esperamos su sinceridad, los datos que van a ser recogidos serán utilizados con total discreción.

- 5. ¿Ud. que presenta diabetes mellitus II, se hace un control del azúcar diariamente?**

- 6. ¿Ud. se alimenta saludablemente todos los días?**

- 7. ¿Ud. con diabetes Mellitus se toma regularmente su tratamiento médico (pastillas)?**

- 8. ¿Qué hace Ud. para controlar su diabetes mellitus?**